№ 13. Warszawa dnia 20 Marca / 1 Kwietnia 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Ostra choroba Bright'a—zapalenie oskrzeli—wodna puchlina—mocznica. (Morbus Brighti acutus—bronchitis—anasarca—ascites—hydrothorax—uraemia).

Obserwował i opisał **Henryk Kuszkowski.** Lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Ducha.

Jan *Z.* urzędnik Rządu Gubernjalnego, mający 42 lat wieku, przybył do szpitala Ś-go Ducha dnia 2 Marca 1868 r. spuchnięty, skarżąc się na gorączkę, kaszel i duszność.

Chorób obłożnych nigdy nie przebywał, i czując się zupełnie dobrze, dnia 25 Lutego, po przeziębieniu się, dostał gwałtownych dreszczy, następnie rozpalenia ciała, bólów w krzyżu, nudności i wymiotów. Cały dzień przebył w tym stanie, a czując się mocno cierpiącym, wezwał lekarza. Zalecone jednak środki nie przynosiły mu ulgi, gorączka trwała i dni następnych, a rano, 3-go dnia choroby, spostrzegł silnie obrzmienie twarzy. Od tego czasu puchlina szybko postępowała;—4-go dnia od zachorowania, zajęła całe już ciało, gorączka trwała wciąż, dołączył się kaszel, duszność, przyczem uryny zaledwie po parę łyżek dziennie gęstéj, lepkiéj, czerwonéj odchodziło.

Dnia 2 Marca, a więc 7 choroby, udał się do szpitala.—Budowa dość dobra, puchlina na całem ciele, największa jednak na twarzy i mosznach—skóra sucha, przez opuchnięcie naprężona, dosyć gorąca, temperatura bowiem 38,8 wynosi.

Z prawéj strony klatki piersiowéj odtyłu, na 4 cale powyżéj granicy normalnéj płuc, rozpoczyna się przy pukaniu odgłos tępy, który przechodzi w tępość wątroby—na granicy tępości słychać donośny oddech oskrzelowy, poniżéj szmeru żadnego. Po drugiéj stronie też same zmiany, ale cokolwiek niżéj. Linje kierunkowe tępości poziomo przechodzą ku przodowi — obniżają się przy głębokiem westchnięciu i zmianie położenia chorego. Na ca-

łéj reszcie klatki piersiowéj, tak od przodu jak i od tyłu, słychać oddech zaostrzony i wzmocniony, towarzyszony rzężeniami chrapliwemi, przechodzącemi w świsty. Kaszel dokuczliwy, męczący, odpluwanie trudne, plwocina kataralna, b. skąpa, duszność, zjawiła się przed 2-a dniami i coraz więcéj niepokoi chorego.

Tony serca dość silne, czyste—Puls 96 uderzeń na minutę, mały, dosyć prędki.

Wątroba i śledziona w granicach normalnych—Język wilgotny, cokolwiek na brzegach czerwonawy, czysty. Brzuch wzdęty, naprężony, niebolesny, w nim niewielka ilość płynu dającego się przez pukanie i chełbotanie wykazać—apetyt żaden—stolce fekalne rzadkie, po 2 dziennie.

Uryna b. skąpa, cg. 1020, barwy ciemno czerwonéj, w niéj ilość soli dość znaczna, lecz mając wzgląd na ilość uryny, zapewne zmniejszona. Zagotowana krzepnie prawie w zupełności, toż samo po dodaniu kwasu azotowego.—Pod mikroskopem znajdujemy: kulki krwi, nabłonek z dróg moczowych i wielką ilość cylindrów włóknikowych. Ból głowy w pierwszych dniach choroby dokuczliwy, obecnie zmniejszył się—okolice nerek za naciskiem także bolesne, zresztą innych objawów ze strony nerwowéj nie notowano.

Tegoż samego dnia zalecono przystawienie 10 baniek na krzyżu a do wewnątrz *Rp.* Pilu. ex Oleo Crotonis Nr. 4 S. użyć naraz—Członek i moszna obłożyć watą z kamforą, za pokarm przeznaczono porcję ścisłą.

Dnia 3. Marca P. 84—T. 38,6. Wypróżnień kilkanaście wodnistych, oddech częsty 36 razy na minutę—w płucach świsty, chory skarżył się bardzo na dokuczliwy kaszel—zresztą jak dnia poprzedniego. Zalecono postawić czternaście baniek ciętych między łopatkami, do wewnątrz podano nalew z ipeki—co dwie godziny łyżkę.

4 Marca P. 80, T. 38,6, wypróżnień 2-a dosyć skąpych—chory nieco odpluwa i mniéj się uskarża na kaszel, pozostawiono toż samo lekarstwo i dyetę.

5. Marca P. 86 T. 38,6. Duszność wzmogła się—chory z tego powodu w nocy nie spał—przesięk w opłucnych powiększył się, podnosząc linję tępości na cal jeden — uryna wciąż skąpa, wypróżnień dwa niezbyt obfitych, rzadkich. Zalecono środek drastycznie przeczyszczający w następnéj formie.

Rp. Pul. Jalapae gr. 10.
Panacae albae gr. 1.
Mf. pul. d. t. dosis Nr. 3 DS. Co godzina proszek,

6. Marca P. 80, T. 38,2 wypróżnień obfitych 8, przesięk z obu opłucnych prawie znikł, duszność jednak jest, lubo cokolwiek mniejsza—pragnienie nadzwyczajne—uryny zaledwie parę łyżek. Zalecono emetyk w małych dawkach dla ułatwienia odpluwania.

7. Marca P. 88 T. 38,2 wypróżnień 3-y. Przesięk w opłucnéj znów w tej saméj mierze jak był przed wczoraj—duszność wzmogła się—chory nieodpluwa wcale. Dnia 8 Marca żadnéj zmiany.

9. Marca. Rano o godzinie 8-ej. Chory senny, trudno go rozbudzić—śpi z na wpół otwartemi oczami, skarży się na silny ból głowy, na mdłości. Puls

przepuszczający, nieregularny, uderzeń 80 na minutę jak i dotąd, b. mały. Kończyny chłodnawe, twarz sinawa—O godzinie 11 w południe atak eklamptyczny. Zalecono natychmiast upuszczenie 12 uncji krwi, do wewnątrz podano panaceae albae grej gr. II.—Sacchari gr. X dt. dos. N. 4. Co godzina proszek.

Krew wypłynęła strumieniem, chory począł już podczas upustu swobodniéj oddychać, drgawki go opuściły—do wieczora był jednak senny, lecz siność twarzy i ból głowy ustąpiły, toż samo i rzęrzenia w krtani pod wieczór zniknęły.

Dnia 10 Marca rano, chory czuł się znacznie lepiéj, w nocy spał, i dość spokojnie, na duszność nie tyle się skarżył.

Puls uderza 100 razy na minutę, stosunkowo do częstości dość duży, miękki, regularny. Puchlina na całem ciele jeszcze się zwiększyła, też same przesięki w opłucnych i otrzewnéj, w opłucnéj prawéj przesięk sięga aż do grzebienia łopatki. Oddech w płucach zaostrzony, ale w miejsce świstów, tylko nieco rzęrzeń wilgotnawych, chory cokolwiek odpluwa. Uryny około 80 cen. kub. mniéj czerwonéj, kulek krwi znacznie mniej, zresztą skład jak poprzednio. Zalecono użycie nalewu z ipeki, do dyety dodano mleko.

11 i 12 Marca stan się nie zmienił.

13 Marca chory znów się skarży na bardzo wielką duszność. Przesięk w opłucnéj prawéj sięga aż do samego wierzchołka płuc. Język czysty—apetyt prawie żaden, wypróżnień 3 wolnych. Uryny około 120 centymetrów, kulek krwi nie ma, białka ilość znaczna. Dla szybkiego pozbycia się nagromadzonego płynu, użyliśmy silnego środka derywującego na skórę, mianowicie sublimatu w formie następującéj:

Sublimati corr. *drachmam*
Axungiae *unciam*. M. f. ungtum.

do dyety jeszcze dodano jedno mleko.

Dnia 14. Stan się niezmienił.

Dnia 15 Marca. P. 100 Temperatura niższa od normalnéj, chory tylko siedzące może zachować położenie, rzężenie wilgotne w szczytach płuc, a nawet krtani—twarz chorego sina, wyraża niepokój. Uryny zaledwie kilka uncji odeszło—wypróżnień kilka wodnistych, nawet dość obfitych. Probowaliśmy wtedy środka silnie przeczyszczającego, dla wywołania rezorbcji płynu, który groził uduszeniem chorego. Zaleciliśmy więc go w formie następującéj. *Rp.* Jnf. sennae compos unc: quatuor
Tae colocintidis drach: unam
M D S. Co godzina 2 łyżki.

Dnia 16. Puls 100, mały—Wypróżnień kilkanaście nadzwyczaj obfitych, wodnistych. Przesięk o połowę zmniejszony, puchlina opadła z nóg i moszen, duszność mniejsza;—po nad granicą przesięku słychać krepitację. Kaszel dokuczliwy, plwocina trudno się oddziela. Zalecono ipekę—i mimo kaszlu użycie kąpieli ciepłéj, aby przez skórę można było także cokolwiek odciągająco działać.

Dnia 17. P. 96. Temperatura 36,5 wypróżnień 6 wodnistych, obfitych—

duszność zupełnie ustąpiła—Po kąpieli chory się cokolwiek zapocił, kaszel nie powiększył się—Uryny około 200 centy: białka znacznie mniej. Pozostawiono ipekakuanę i kąpiel, do dyety dodano potrawkę.

19, 20 i 21 Marca — chory z każdym dniem czuł się lepiéj — kaszel niknął, puchlina szybko się zmniejszała, uryny codziennie odchodziło więcéj — poty coraz większe przychodziły po kąpieli—apetyt się zwiększał od 22 Marca. W urynie dość już obfitej bo 600 cent. kub. z doby—dosyć mocno nasyconéj, cg. 1018, po raz pierwszy nie znaleziono nawet śladów białka.

Przy dość obfitéj dyecie, przy tranie, który choremu od dnia 24 b. m. zaczęto podawać i przy kąpielach, które brał jeszcze wciąż w konwalescencji, chory dość szybko po téj chorobie przychodził do sił—pozostał jednak w szpitalu do 7 Kwietnia, i tego dnia dopiéro, oświadczywszy że się już czuje zdolny do pracy, wypisał się.

Objawy, z któremi chory przybył do szpitala, tak wyraźnie cechowały cierpienie ostre miąższu nerek *(Morbus Brighti acutus)*, że rozeznanie choroby nie przedstawiało żadnéj trudności.

Odraźne rozpoczęcie się u człowieka przedtem zdrowego, podniesienie temperatury, obecność kulek krwi w moczu i cylindrów włóknikowych bez nabłonków stłuszczonych,—wszystko to przemawiało za ostrem cierpieniem, a jako takie pozwalało mieć nadzieję, że chory może przyjść do zupełnego zdrowia. Z drugiéj jednakże strony, wyformowane przesięki w opłucnych, skutkiem prawie zupełnego wstrzymania moczu, silna komplikacja kataralna dróg odddehowych, nakazywała oględność w rokowaniu. Te procesa zapalne ważnych dla życia organów, silne w swem natężeniu, groźnie się przedstawiły,—a więc i obawa o życie była wielką. Że rzeczywiście mieliśmy do czynienia z zapaleniem kataralnem oskrzeli jako komplikacją, to dowodził nam oddech nietyle wzmocniony (respiratio vicaria puerilis) jaki by musiał być przy ucisku płuc przez przesięki, ile zaostrzony z suchemi rzężeniami w świsty przechodzącemi (ronchi sibilantes).

Nic dziwnego że chory doświadczał nadzwyczajnéj duszności: —samo zwężenie przewodów powietrznych, przez obrzmiałą błonę śluzową, dostatecznem mogłoby być do jéj objaśnienia, tak dalece, że przesięk w opłucnych, lubo musiał się jeszcze do jéj powiększenia przyczynić, mniejsze tu jednak miał znaczenie.

Stosując postępowanie nasze według wskazań naturą choroby wymaganych, zaleciliśmy upust krwi miejscowy za pomocą baniek do krzyża przystawionych, a prócz tego środek przeczyszczający dla podziałania w tym samym kierunku przez kanał pokarmowy. Skutek jednak nie był widocznym, a duszność na jaką się chory skarżył, męczący kaszel i cały szereg groźnych objawów zajęcia oskrzeli, zmusiły nas do zwrócenia tutaj naszéj działalności. Zmniejszyć hyperemię w oskrzelach, jako jeden z momentów zapalenia, położyliśmy sobie za zadanie, używając znów miejscowego upustu krwi za pomocą baniek postawionych między łopatkami, a prócz tego podaliśmy środek mogący po-

działać na wyrównanie zaburzeń przez powiększenie sekrecji t. j. ipekakuanę, lecz i tu nie otrzymaliśmy oczekiwanego skutku.

Po tygodniowem w tym kierunku postępowaniu, które zdaje się nawet dość było energicznem, gdy ilość moczu wciąż była bardzo małą, doczekaliśmy się objawów zatrucia pierwiastkami składowemi moczu (uremji). Dnia 9 Marcu o godzinie 8-éj rano, chory skarżył się na b. silny ból głowy, mdłości, a już od poprzedniego dnia wieczór, był senny i w nocy majaczył,—okłady zimne na głowę nie skutkowały. Wkrótce zjawiły się gwałtowne podrygi mięśniowe, wyprężanie całego ciała, a o godzinie 11-éj, chory już zupełnie nieprzytomny leżał w konwulsjach, którym towarzyszyły grube, chrapliwe rzężenia w krtani. Te to objawy skłoniły do zastosowania upustu krwi ogólnego. Środek ten okazał stanowczy skutek—konwulsje ustąpiły, chory przyszedł do przytomności. Na drugi dzień znaleźliśmy znakomitą poprawę w płucach—świsty zniknęły, oddech był mniej zaostrzony a więcéj wzmocniony, pojawiło się cokolwiek odpluwania, na duszność chory się bardzo nie skarżył—mimo nawet zwiększenia się ilości płynów w opłucnéj. Upust krwi być może i na stan zapalny nerek wpłynął;—gdyż ilość uryny od tego czasu zaczęła się zwiększać, a ilość w niéj zawartych kulek krwi była mniejszą.

Co do puchliny, to ta zaraz drugiego dnia po upuście krwi zwiększyła się, przesięki w opłucnych znakomicie wzrosły, a następnie znowu zjawiła się duszność. Środek silnie bardzo odciągający, jak sublimat, któryśmy wcierali, nie miał żadnego skutku.

W tym czasie stan chorego znów był bardzo zatrważający. Ilość moczu znacznie się zmniejszyła: i nic dziwnego, ucisk bowiem płuc płynami w opłucnéj nagromadzonemi, sprowadził utrudnienie cyrkulacji w małym krwi obiegu, przepełnienie systematu żylnego ze szkodą tętniczego, a ztąd zmniejszone parcie boczne w kłębkach Malpigi'ego, musiało wpłynąć i na zmniejszenie się wydzielanych płynów.

Gwałtowne wypróżnienia wodniste, jakieśmy po użyciu drastyków otrzymali, dopomogły do usunięcia płynów w opłucnych nagromadzonych, pośrednio i na zwiększenie się ilości moczu wpłynęły.

W końcu, zadaniem naszego leczenia było już tylko nagrodzenie strat jakie organizm poniósł, posilną i obfitą dyetą.

Przypadek niniejszy, tak szczęśliwie zakończony, zdaje mi się pod wieloma względami zasługiwać na uwagę, głównie jednak dla ważnéj roli jaką w nim upust krwi odegrał, jak to zresztą w całym mym opisie uwydatnić się starałem. Gdy tak wielu jest piszących przeciwko temu heroicznemu środkowi, gdy mimo to większa część praktykujących często go używa, fakt ten przy niniejszéj obserwacji może nie będzie zbytecznem zanotować. Eklampsje u ciężarnych i rodzących dość często się wydarzające, dają szerokie pole dla obserwacji skutków upustu krwi przy tym objawie, — lecz przy eklampsjach porodowych, gorączka połogowa łatwiéj u wycieńczonych rozwijająca się, na złe zejście najczęściéj wpływa, co przecież zaledwie w małéj części i to pośrednio, upustowi krwi przypisaćby można. Naostatek, z natychmiastowego

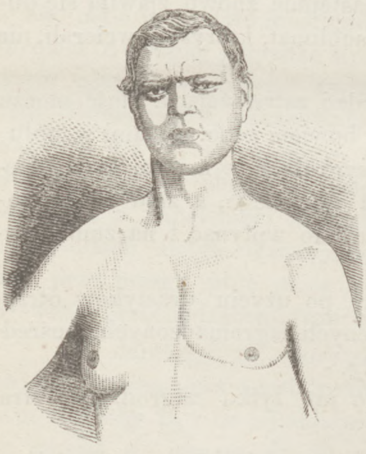
ustąpienia eklampsji po upuście krwi wnieśćby wypadało, że objaw ten więcéj może zależy od nienormalnych stosunków cyrkulacyjnych w mózgu, aniżeli od zanieczyszczania krwi pierwiastkami, pochodzącemi z rozkładu niewydzielającego się mocznika. Być może, że oba te czynniki sumują się; — w tym przynajmniéj przypadku, utrudniony odpływ krwi z żył mózgowych, więc zmniejszony przypływ krwi tętniczéj, nie może być wypuszczonym z rachunku. Mimo przeciwwskazań do upustu krwi, których i w danym przypadku niebrakło, gdy on jest w stanie uratować zagrożone życie, wachanie się dla następczych niepożądanych skutków z jego wykonania będzie zawsze nieusprawiedliwionem.

SŁÓWKO O GYNEKOMASTJI.

przez Dra med. **J. Talko** w Tyflisie.

(*Dokończenie*).

Prof. anatomji w Petersburgu *Gruber* dzieli gynekomastów na 3 klassy: do 1-éj klassy zalicza gynekomastów z prawidłowo rozwiniętemi organami płciowemi, do 2-éj klassy odnosi gynekomastów z monstrualnemi organami płciowemi, nakoniec do 3-ej klassy zamieszcza tak zwanych fałszywych gynekomastów. (Patrz jego treściwy artykuł o męzkim gruczole mlecznym i gynekomastji w „Военно Медицинскомъ Журналѣ 1868, Апрѣль стр. 139—184“).



Drzeworyt należy do spostrzeżenia w N-rze 12 zamieszczonego.

Pierwszą klassę znowu dzieli na 2 oddziały: 1) gynekomastów, u których nie obserwowano wydzieliny płynu z piersi i 2) takich, u których widziano takowe. W pierwszym oddziele *G.* opisuje obserwacje 6 lekarzy i własne, zrobione na 7-miu trupach. Najciekawszy przypadek siódmy, obserwowany za życia i po śmierci, gynekomastji obustronnej u 78 letniego *Bazylego Wickowskiego*, dymissjowanego żołnierza. Załączony przy opisie rysunek jego popiersia, przedstawia monstrualnej wielkości wiszące sutki, które się bardzo uwydatniły pomimo tłustej tuszy starca: piersi te jakoby wyrosły w ciągu ostatnich 15 lat życia jego. Zbita tkanka łączna stanowi podścielisko (*stroma*) gruczołów takich gynekomastów; — mlecznych takich przetok p. *Gruber* znajdował od 15 do 20 u starca, grubość ich dochodziła $^3/_4{}'''$; przetoki kończyły się ślepo, czasami rozszerzając się w formie kolby; pęcherzyków w gruczołach nie znaleziono.

Co zaś do drugiego oddziału tej klassy, ten jest ciekawym pod historyczno-etnograficznym względem; o takich gynekomastach wspomina już *Arystoteles*, *Cisatus*, opisuje że w Brezylji istnieją całe osady, w których dzieci karmione są piersią mężczyzn, zamiast piersiami kobiet, a *Al. Benedikt*, *Sartorius*, *Robert*, *Alex. Humboldt* i *Bonplan*, *Charpentier-Mericourt* i *Wenzel* (u *Franklin'a*) mówią o mężczyznach, którzy swą piersią karmili własne dzieci. *Bartolinus* popadł pod tym względem w przesadę; — pisze on: że wszyscy mężczy-

zni nowego świata obfitują we własne mleko, co dowodzi zniewieściałości nacji, a *Zalcmann (Obs. anat., excerptae commentarii acad. śc. imp. Petropolitanae* T. 3. 1728, str. 298) powiada: „In Russia id amplius rarum non est hodie, postquam eos cadaverum inspiciendorum introductus est. Observavi enim virorum pene omnium mamillas post levem compressionem succum dare, modo lacteum !! *Gr* modo serosum, pluribus etiam post mortem diebus, non obstante aëre gelidissimo.".... *Al. Humboldt* widocznie uwierzył tym słowom *Z-na*, gdyż był tego zdania, że wydzielenie się mleka z męzkiej piersi daleko częstsze w niższej klassie rossjan, niżli u amerykanów; a *Burdach (Die Physiologie.* Leipzig 1838 str. 184) powiada, że nawet kilku rossjan karmiło piersią swe dzieci!! Jednakże przykładów takowych nikt jeszcze nie obserwował w Rossji; dziwna rzecz jak można wymyślać podobne bajki i ogłaszać je drukiem za wiarogodne! Prof. *Gruber* wierzy w możebność obfitego wydzielania się płynu z piersi gynekomasty, przy jej naciskaniu; gynekomastów zaś spełniających obowiązek matki — karmicielki, nawet opisanego przez *Al. Humboldt'a*, uważa za wymysł, oparty li tylko na opowiadaniu innych, żaden z wzmiankowanych panow pisarzy nie widział własnemi oczami karmienia dziecka własną piersią. Z drugiej jednakże strony, dowiódłszy że w gruczołach mlecznych gynekomastów mogą się rozwijać pęcherzyki gruczołkowe p. *G.* nie wątpi że w tych ostatnich może nastąpić i dalsza progressywna matemorfoza — zmiana nabłonka pęcherzyków w elementa mleka. Że to może nastąpić, za dowód służy obserwowany przez *Schmetzer'a* 22-letni gynekomasta (*Schmidt's Jahrb. f. ges. Med.* 1837 str. 165 — 166): Jeżeli u tego młodego człowieka mleko płynęło z piersi bezustanku, dając w ciągu 24 godzin od 2—3 dr. do 1—2 unc. pożywnego płynu (w ciągu 2 tygodni 10—11 unc. mleka), to pytam dla czego nie przypuścić możebności karmienia dziecka takową piersią, dla tego tylko że nikt z wiarogodnych uczonych nie widział gynekomasty karmiącego własnemi oczami?

Drugą klassę prof. *G.* dzieli na 6 oddziałów:

1) gynekomaści z organami płciowemi nie zupełnie rozwiniętemi (4 obserw. różnych autorów).
2) „ z hypospadią (obser. *Bedaur'a*).
3) „ z hypospadią w wysokim stopniu (Hermaphroditismus transversalis acut.; (5 obs. autorów).
4) „ z bocznym hermafrodytyzmem (3 obserw., z nich jedna p. *Gruber'a*).
5) „ z epispadią i rozdzieloną moszną (obserw. prof. *Gruber'a*).
6) „ zanikiem jąder (obserw. *Holtrop'a*).

Piersi gynekomastów tej klassy obserwowane były za życia, raz tylko badane po śmierci i to powierzchownie.

Do rzędu fałszywych gynekomastów prof. *G.* zalicza mężczyzn, którzy przy zdrowych lub chorobliwie zmienionych płciowych organach, mają piersi maximum normalnej wielkości (obs. *Knafla*), lub tłuszczowe piersi, z niewielkiemi gruczołami mlecznemi (obs. *Rulier*), lub też nadmiernej wielkości piersi w skutek chorobliwej ich zmiany — ropni, przerostu gruczołu i rakowca (7-miu autorów).

Przy końcu swego ciekawego artykułu prof. *Gr.* zastanawia się nad kwestją, czy gynekomasta może służyć w wojsku? Zdaje się że w tej mierze nie może być wątpliwości, chyba kiedy piersi mężczyzny dochodzą do monstrualnej wielkości, kiedy gynekomaści, jak powiada *Geoffroy St. Hilaire* „urinent à la manière des femmes"; chociaż dziewice partyzantki zadają fałsz tej ostatniej przeszkodzie.

Biorąc na uwagę to cośmy mówili o gynekomastji, trudno jest rozwią-

zać zadane przez nas powyżej pytanie: do którego z tych oddziałów zaliczyć mamy naszego chorego? Wyrzucamy tu zupełnie 2-gą klassę a także 2-gi oddział 1-éj klassy, jako nieodnoszące się wprost do naszej obserwacji; pozostaje więc zdecydować, czy zaliczyć naszego żołnierza do liczby gynekomastów z prawidłowemi płciowemi organami i bez wydzielenia się soku z piersi, lub też zaliczyć go do rzędu fałszywych gynekomastów? Na to pytanie trudno odpowiedzieć bez pomocy mikroskopu i bliższego zbadania mlecznego gruczołu. Zdaje mi się jednakże, że powiększenie piersi *Miron'a* zależało od przerostu gruczołu, któren nietylko był powiększony lecz i cokolwiek twardawy; na korzyść tego przypuszczenia mówi i widoczne rozgraniczenie gruczołu na zrazy. Jednakże takowe rozgraniczenie obserwowali pp. *Baut* i *Bertrand* u gynekomastów zaliczonych przez prof. *Gruber'a* do tego oddziału I-ej klassy. Obserwacja moja daje mi prawo niezgadzać się z prof. *Gruberem*, który nie wierzy iż jakoby za życia nie można było rozpoznać zapomocą dotykania zrazów gruczołu mlecznego gynekomasty.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Syfilografia i Dermatologja.

(Spraw. T. **Belke** lek. ordyn. Szpitala Ś-go Łazarza).

Giornale italiano delle malattie veneree e delle malattie della pelle. Milano 1866—1867—1868.—Journal of. Cutan Medicine and Discases of the Skin.—London 1867—1868. Annales de Dermatologie et de Syphilographie Paris 1869.—Archiv für Dermatologie und Syphilis. Prag. 1869.

W roku 1866 ukazał się na widok publiczny nowe czasopismo wydawane w języku włoskim, a poświęcone wyłącznie syfilograji i dermatologji. Pismo to liczy obecnie 3 rok istnienia, i gdy z bieżącym nowym rokiem rozszerza swe ramy i niejako zamyka pierwszy okres swego istnienia, zdaje mi się, iż nadszedł czas, aby zaznajomić czytelników z treścią owego organu.

We Włoszech powstała w XV wieku choroba syfilityczna. Ztamtąd mieliśmy pierwsze o niéj wiadomości, tam wychodziły pierwsze dzieła o téj nieznanéj dotąd chorobie; dziwnym zbiegiem okoliczności i teraz znów Włochy dały pierwszy początek pismu specjalnemu poświęconemu temuż samemu przedmiotowi,—wprawdzie na kilkanaście lat przed ukazaniem się wzmiankowanego wyżéj włoskiego czasopisma, wychodziło w Lyonie, pod redakcją *Diday'a*, czasopismo poświęcone syfilografji i dermatologji, jednakże po kilku latach istnienia, wydawnictwo zawieszono, i obecnie dzieło to z obiegu księgarskiego zupełnie jest wyczerpane.

Nową więc epokę wychodzenia czasopism rozpoczyna dziennik włoski, zanim idzie angielski, wydawany od r. 1867 pod redakcją sławnego *Wilson'a;* w końcu wreszcie następują nowo urodzone w tym roku czasopisma francuskie i niemieckie. Pierwszeństwo więc należy się dziennikowi włoskiemu, który wychodzi w poszytach miesięcznych, 5 arkuszowych in 8-o w Medjolanie pod główną redakcją Dr. *Soresina*, i przy pomocy licznych, lecz wyłącznie włoskich współpracowników.

We wstępie wypowiada redaktor, iż organ nowo założony nie ma bynajmniéj na celu bronienia wyłącznie pewnego systematu, iż nie przechyla się z góry ku żadnéj wyłącznie teorji, lecz że z zupełną bezstronnością otwiera swe szpalty dla różnych poglądów, odmiennych zapatrywań się na jeden i tenże sam przedmiot, a głównem jego zadaniem będzie przedstawiać swym czytelnikom praktyczne rezultata badań specjalistów. Na czele tomu 1-go spotykamy pracę prof. *Gamberini* pod tytułem *Syfilografia wyłożona w aforyzmach* (La sifilografia esposta aforisticamente del prof. *Gamberini*); aby bliżéj czytelników

zapoznać z kierunkiem praktycznym pisma, przytoczę cały ten artykuł w tłomaczeniu, stanowić on ma bowiem rodzaj praktycznego *Vademecum* każdego lekarza.

---

1. Przymiot jest chorobą zaraźliwą, która udzielać się może bezpośrednio i pośrednio. Manifestuje się objawami pierwotnemi czyli miejscowemi i następczemi jako choroba ogólna. W obu razach jest cierpieniem zaraźliwém, udzielającém się.

2. Wrzód stanowi objaw pierwotny czyli miejscowy, i charakteryzuje naprzód naturę choroby. Wrzody bowiem rozróżniamy na *miękkie* i *twarde*, niektórzy przyjmują jeszcze wrzód *mieszany* (ulcero misto), który jednakże z wielu względów nie zasługuje na uwagę.

3. Przymiot w swym przebiegu tzzyma się porządku anatomicznego: najpierw zajmuje skórę i błony śluzowe, następnie tkanki głębiéj położone, mięśnie, więzy, kości, wreszcie atakuje organa wewnętrzne rozwijając się w nich pod postacią guzów i nowotworów. Ten przebieg nie jest zawsze stałym i niezmiennym.

4. Przymiot może być chorobą dziedziczną i objawiać się u noworodków od 2 do 6 miesięcy życia zewnątrzmacicznego.

5. Przymiot nabyty wskutek zarazy przeniesionéj od chorych, może objawić się w przeciągu czasu od 1 do 9 miesięcy. Nieliczne wyjątki dowodzą, iż choroba rozwija się niekiedy po wielu miesiącach i latach od czasu zarażenia.

6. Używamy w leczeniu jako głównych środków terapeutycznych: *rtęci* przy objawach przymiotu na skórze i błonach śluzowych, *jodu* zaś w cierpieniach kości, mięśni i organów wewnętrznych.

O Rzerzączce.

7. Rzerzączka najczęściéj jest zapaleniem cewki moczowéj, pochwy, macicy, powstałém w skutek przeniesienia ropy zaraźliwéj od chorego do zdrowego.

8. Teorja i klinika przyjmują 3 następne rodzaje rzerzączek 1) Rzerzączkę zwykłą czyli kataralną 2) Rzerzączkę powstałą w skutek przeniesienia jadu tryprowego (virus) 3) Rzerzączkę z natury przymiotowéj (syfilitycznéj) która znów zależyć może od obecności wrzodu ukrytego, lub jest już objawem choroby ogólnéj na błonie śluzowéj, podobnie jak to miewa miejsce na błonie śluzowéj nosa, odbytnicy (rectum) i t. p.

9. Pierwszy rodzaj powstaje w skutek nadużyć w spółkowaniu z kobietą zdrową, lecz dotkniętą upławami,—z przyczyny nadmiernego picia piwa, cedru i t. d.—wskutek niezręcznego wprowadzania instrumentów chirurgicznych, lub obecności ciał obcych. Drugi rodzaj powstaje pospółkowaniu z kobietą zarażoną rzerzączką. Trzeci jest wrzodem przymiotowym na błonie śluzowéj, lub jest jednym z objawów następczych przymiotu.

10. Pierwszy i drugi rodzaj rzerzączki mają jednakową symptowatologję: pierwszy przedstawia objawy przekrwienia i zapalenia, drugi, dobrze leczony, nie różni się prawie niczem w przebiegu,—trzeci za to rodzaj rzerzączki sprowadza objawy odpowiednie do własności wrzodu lub choroby przymiotu.

11. Rzerzączka ma przebieg cięższy, gdy do niéj przyłącza się zapalenie gruczołów *Cooper'a* gruczołu krokowego (prostatitis) i bolesne wzwody prącia.

12. Zwężenia cewki moczowéj i bóle nerwowe, które powodują płynienie nasienia, należą do najprzykrzejszych nastepstw rzerzączki.

13. Poczynającą się rzerzączkę możemy powstrzymać używając dużych dawek copaivy, lub wstrzykiwań kaustycznych z kamienia piekielnego (1 gram na 15—30 części wody).

14. Metoda przeciwzapalna, dyeta, spokój i t. p. w okresie ostrym; następnie środki balsamiczne, wstrzykiwania ściągające w okresie przewlekłym stanowią zwykłą kurację. Makowiec, kamfora, bromek sodu i t. p. łagodzą zbyt silne objawy. Przy bolesnych wzwodach prącia antiflogoza i kąpiele zimne.

15. Zbrzęknięcie gruzołów pachwinowych (adenitis) zwykle ustępuje, jeżeli nie ma wrzodu.

16. Powstawaniu *phimosis* i *paraphimosis* (które przychodzą w przebiegu rzerzączki) należy zapobiegać; w pierwszym razie przez utrzymanie czystości, w drugim przez zaciąganie napletka na żołądź, w ostatecznym razie gdy odprowadzenie jest niemożliwe, uciekamy się do pomocy chirurgji operacyjnéj.

17. Umieć rozróżnić rzerzączkę cewki moczowéj od balanopostitis, które to ostatnie cierpienie szybko ustępuje przy użyciu przymoczek ściągających.

18. Nie należy brać nadżarć (errosiones) jakie niekiedy przychodzą na napletku przy *balanopostitis* i *herpes praeputialis* za wrzody przymiotowe (weneryczne).

19. Narośle, wegetacje (Condylomata acuminata) szybko ustępują po przypaleniu mocnym roztworem saletranu srebra lub innemi środkami żrącemi.

20. U kobiet rzerzączka może być saméj cewki moczowéj, pochwy i macicy. Wziernik maciczny jest niezbędny tak dla rozpoznania, jak i dla leczenia rzerzączki u kobiet. Leczenie jest tutaj nieco odmienne jak u męczyzn, odpowiednio do odmiennéj budowy anatomicznéj tych części. Kopaiva i kubeba leczą prędko rzerzączkę saméj cewki.

21. Granulacje powstałe na błonie śluzowéj pochwy i ust macicznych należy kauteryzować.

22. Niektórzy wzmiankują o rzerzączce przychodzącéj na błonie śluzowéj nosa, ust, uszów, pępka, zdaje się, iż są to tylko błędy diagnostyczne, istnieje jedynie rzerzączka kiszki odchodowéj, którą należy natychmiast leczyć.

23. W przebiegu rzerzączki przychodzi nieraz zapalenie przyjądrza jednego lub obu, metoda przeciwzapalna (zmodyfikowana odpowiednio do natężenia objawów) jest tutaj wskazaną, kąpiele i systematyczny nacisk przyśpieszają resorbcję; codziennie wreszcie smarowanie collodium równie jest dobrym środkiem resorbcyjnym.

24. Zapalenie przyjądrza rozciąga się niekiedy i na jądro lub na oba, zwalczać je należy energicznie, aby niedopuścić ropienia lub utworzenia się guza (fungo). Hydrocele komplikuje nieraz ów stan, upraszczając go więc należy płyn wypuścić.

25. W przebiegu rzerzączki przychodzą nieraz zapalenia stawów ostre lub przewlekłe; cierpienie to niekiedy przybiera charaktery guza białego, w wyjątkowych znów razach przechodzi w ropienie.

26. Straszną komplikacją rzerzączki jest *zapalenie oczów* (ophtalmia blennorrhagica), które je może zniszczyć w kilka godzin; powstaje ono w skutek przeniesienia jadu rzerzączki z cewki do oka. Silne objawy zapalenia wymagają i leczenia energicznego; upustu krwi, pijawek, dyety i t. p. głównym środkiem leczniczym który wcześnie winien być użytym, jest tuszowanie błony łącznéj kamieniem piekielnym i przemywanie wodą. Rokowanie zawsze jest niepewne, zejście zaś często fatalne!

O zarażeniu wenerycznem miejscowém.

27. Choroba przymiotu miejscowo występuje pod 3 formami: jako *wrzód miękki*, *twardy* i jako *grudka*.

28. Wrzód miękki stanowi chorobę miejscową, wrzód zaś twardy i grudka zapowiadają chorobę ogólną.

29. Wrzód miękki cechuje się: prędkiem występowaniem od czasu zarażenia (24 do 48 godzin), a więc brakiem ok. inkubacji, jednoczesném ukazaniem się kilku wrzodów głębokich z dnem szarém, z brzegami równo obciętemi; wrzody te nieraz są bolesne, towarzyszy im zbrzęknięcie gruzołów limfatyczuych, które niejednokrotnie przechodzą w ropienie, przebieg wrzodów wikła niekiedy gangrena lub fagadenizm.

30. Wrzód twardy zwykle jest jeden, występuje po okresie inkubacji w ciągu od 25 do 40 dni, cechuje się twardością u podstawy, bardzo nieobfitém ropieniem, jest niebolesny jak również i gruczoły limfatyczne, które twardnieją, lecz nigdy nie przechodzą w ropienie; rzadko wrzód taki bywa gangrenowym lub fagadenicznym.

31. Leczenie wrzodu miękkiego winno być miejscowe. Wrzody nie dawno powstałe leczy się wypaleniem.

32. W razie wątpliwości w rozpoznaniu czy z miękkim, czy też z twardym wrzodem

mamy do czynienia, posiłkujemy się szczepieniem: wrzód miękki szczepi się do nieskończoności na tymże samym chorym, wrzód twardy nie zaszczepia się na chorym z którego ropa była braną.

33. Obrzmienie gruczołów (adenitis) przy wrzodzie miękkim przebiega jak zwykłe obrzmienie zapalne i przechodzi w ropienie.

34. Obrzmienie przy wrzodzie twardym nie sprowadza ropienia i wymaga kuracji ogólnéj.

35. Fagadenizm i gangrena zajmują tak wrzód, jakoteż i gruczoły gdy te ropieją, przebieg tych powikłań jest nieoznaczony; leczenie winno być przyczynowe, lecz jednocześnie i symptomatyczne, kauteryzacja nieraz powstrzymuje ich przebieg.

O przymiocie ogólnym.

36. Po objawach wspomnianych przychodzi choroba ogólna—przymiotem zwana. Niewiadomo gdzie jad najpierw się dostaje, do krwi, lub systematów gruczołów i naczyń limfatycznych, prawdopodobnie do obu jednocześnie; jest bowiem już faktem to, iż krew syfilitycznych szczepi się, niewiadomo nam czy płynna zawartość gruczołów również jest zdolną do zaszczepiania, stwardnienie jednakże gruczołów limfatycznych poprzedza inne objawy, a co nawet jest najważniejszym znakiem rozpoznawczym przymiotu ogólnego.

37. Ból głowy, bóle reumatoidalne, niekiedy lekka gorączka przychodząca wieczorami stanowią okres zwiastunów dla rozwijającego się przymiotu, po nich dopiero nastę, pują różne wyrzuty skórne, zwane syfilidami, a które się cechują ciemną barwą miedzianą, właściwym układem w łuki, koła etc. brakiem swędzenia, skłonnością do polimorfji i t. p. Syfilidy można rozdzielić na suche i wilgotne; pierwsze oznaczają cierpienie lżejsze, wcześniejsze, drugie zaś zupełnie przeciwnie. Do pierwszych zaliczamy syfilidy *plamiste*, *grudkowate*, *łuszczynkowe* i *gruzełkowe suche*, do drugich *pęcherzykowe*, *pęcherzowe*, *krostowate* i *gruzełkowe wilgotne*.

38. Objawy odpowiednie na błonach śluzowych są następne: *czerwień* (erythema), *lepieże* (condylomata humida), *wrzody następcze*, *gruzełki*, *zwężenia kiszki odchodowéj*, *przełyku*, *krtani*.

39. Również należą do objawów wtórnych przymiotu: *zapalenie macicy paznogci suche i wilgotne* (onyxis sicca et humida), *wychodzenie włosów* (alopecia), *zapalenie tęczy* (iritis), *naczyniówki* (chorioiditis) i *siatkówki* (retinitis).

40. Leczenie wszystkich wspomnianych objawów polega na użyciu zewnętrzném lub wewnętrzném rtęci *sublimat*, *jodek rtęci*, i *wcierania merkurjalne* stanowią główne środki terapeutyczne.

41. Ślinopłyn wymaga zawieszenia chwilowego kuracji rtęciowéj i podawania wewnętrznie chloranu potażu.

42. Przymiot, zajmując części głębiéj położone, przechodzi w okres *trzecio-rzędny;* tutaj należą *gummata*, *sarcocele*, *cierpienia mięśni*, *ścięgien*, *stwardnienia części jamistych prącia*, *guzy na okostnéj*, *bóle kostne* (dol, osteocopi), *zgorzel* (necrosis) i *próchnienie* (caries) jako zakończenia *zapalenia kości;* wreszcie, cierpienia organów wewnętrznych mianowicie *wątroby*, *płuc*, *serca*, *nerek*, *mózgu* i t. p.

43. Głównym środkiem leczniczym w tych objawach jest używanie wewnętrzne jodku potassu, sodu lub amonji.

44. Istnieją dwojakiego rodzaju wyniszczenia (cachexia): z saméj choroby, lub w skutek używania rtęci albo jodu.

45. Choroba syfilityczna u dzieci może być: *dziedziczną* i *nabytą*. Pierwsza objawia się 2 do 6 miesięcy od urodzenia, najczęściéj dzieci zmierają kiedy się już rodzą mając wejrzenie starca, głos słaby i t: p.

46. Choroba dziedziczna może pochodzić z ojca lub z matki: pierwszy przenosi ją w czasie aktu zapłodnienia, druga udziela ją w okresie ciąży.

Przymiot udzielony dziecku w czasie porodu od części płciowych uważać należy za chorobę nabytą.

47. W przypadkach choroby dziedzicznéj, dziecię rodzi się przedwcześnie, lub też na czasie lecz nieżywe; jeśli rodzi się żywe, to wkrótce umiera. Zwykłemi objawami w przebiegu choroby są: sapka, bąblica, ropnie mleczka (gl. thymus) i t. d.

48. Nabyta choroba u dzieci często powstaje w skutek zarażenia od mamek. Dziecię może jednakże się zarazić w rozmaity sposób, tak pośrednio jak i bezpośrednio.

49. W chorobie syfilitycznéj u dzieci używamy płynu *Van Swieten'a* i kąpieli sublimatowych. Jednocześnie i matce wypada zalecić kurację antisyfilityczną.

50. Nie wolno dawać do karmienia mamce zdrowéj dziecięcia zarażonego; w takich więc razach gdy matka syfilityczna nie może karmić, nalezy żywić stucznie, lub dać do karmienia kobiecie dotkniętéj chorobą syfilityczną, nie w wysokim stopniu. Powyższy artykuł, otwierający kolumny pisma specjalnego, niezbyt odpowiada celowi tego wydawnictwa; streszczenie syfilografji w ów sposób katechizmowy może i byłoby dobrym artykułem w zwykłym dzienniku lekarskim, czytanym przez ogół publiczności medycznéj, lecz tego rodzaju przypomnienia ogólnikowe w dzienniku wyłącznie syfilografji poświęconym, wybitnie okazują zbyt skromny cel redakcji utrzymywania się tylko na polu praktycznem.

W następnych poszytach tegoż tomu spotykamy się z monografją prof. *Profet'a* z Palermo p. n. „*O przymiocie i jego leczeniu* (Della syfilide constituzionale e della sua curu str. 81. 161. 261. 358. 455). W pracy téj jasno i pięknie napisanéj rozwija autor obraz kliniczny choroby przymiotu; wyczerpująca symptomatologja, dokładna diagnoza zalecają racjonalne wskazania leczenia.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Ważniejsze prace i dzieła lekarskie w r. 1867.

Chemja fizjologiczna. W sprawozdaniu tem objeliśmy tylko prace dotyczące wprost fizjologji trawienia, assymilacji i odżywiania w ogólności, prace zaś wchodzące w zakres chemji organicznéj pominęliśmy, jako nie możliwe do streszczenia w krótkości.

Wyszło nowe wydanie dzieła **Gorup—Besanez'a** (*Lehrbuch d. physiologischen Chemie*) i ostatni zeszyt znakomitéj chemji fizjologicznéj **Kühne'go** (*Lehrbuch der physiologischen Chemie.*).

Pettenkofer i **Voit** (*Liebig's Annal. Bd. 141)* zrobili nadzwyczaj ważne odkrycie dotyczące *różnicy w pochłanianiu tlenu i wydalaniu* CO_2 *w dzień i w nocy*. Ostatecznym wynikiem ich poszukiwań robionych na ludziach w przyrządzie respiracyjnym (*Resptratious—Apparat)*, jest fakt: iż człowiek w porze dziennéj (od godziny 6-éj rano do 6-éj wieczór) pochłania mniéj tlenu i wydala więcéj CO_2 aniżeli w porze nocnéj. Antagonizm ten wyraźniejszym jeszcze jest jeżeli człowiek w ciągu dnia oddaje się pracy; ale i przy zachowaniu absolutnego spoczynku poddane badaniu indywiduum pochłonęło w ciągu dnia 234,6 grm. a w nocy następnéj 474,3 grm. tlenu, wydaliło zaś z siebie w ciągu dnia 532,9 grm. a w nocy następnéj 378,6 grm. CO_2. Ztąd pokazuje się, że już samo czuwanie i idące z niem w parze odbieranie wrażeń zmysłowych oddziaływa na zmianę materji w ustroju. Tak więc, z poszukiwań autorów okazuje się, iż w ciągu dnia, podczas czuwania, wytwarzamy znaczną ilość CO_2, kosztem tlenu w któryśmy się zaopatrzyli podczas spoczynku nocnego. Wola znajduje za dnia gotowy już nagromadzony materjał do działania. W miarę zużycia większéj lub mniejszéj ilości tlenu w ciągu dnia, większa lub mniejsza ilość tegoż gazu wchłoniętą zostaje w ciągu następnéj nocy i ustrój znowu do działania jest zdolnym. Podczas saméj pracy (w dzień) człowiek bardzo nie wiele więcej wchłania tlenu jak w dniu bezczynnie spędzonym; ztąd wniosek, że potrzeba głębszego i częstszego odddychania przy pracy nie jest wyrazem uczucia braku tlenu a raczéj wynikiem potrzeby pozbycia się nagromadzonego obficiéj CO_2 i umiarkowania ciepłoty krwi. W dalszym ciągu swéj pracy autorowie

stwierdzają fakt dawniéj już przez siebie podany, iż wchłonięty tlen nigdy zaraz nie zostaje zużyty do utleniania, aż po ostatnie utwory oksydacji, ale że raczéj utlenianie przechodzi liczne fazy, przy których tlen godziny całe w ciele naszem pozostaje, zanim w postaci CO_2 i wody na zewnątrz wydalonym zostaje. Przekonano się dalej z obliczenia ilości azotu w moczu i w kale wspomnianych wyżéj osób, iż praca nie prowadzi za sobą większego zużycia azotu z tkanin ciała tych osób, a tylko ilość azotu z pokarmem wprowadzonego wpływa na powiększenie lub zmniejszenie ilości zużytego azotu. Jlość przyjętego z pokarmami białka, przez to głównie wpływa na jakość i ilość pracy dziennéj, że im mniej białka człowiek zjada, tem mniejszy zapas tlenu w nocy nagromadzić w sobie jest w stanie. Że nagromadzenie tlenu w nocy jest warunkiem normalnego działania i pracy człowieka, o tem przekonywają poszukiwania autorów nad antagonizmem u chorych a mianowicie u jednego diabetyka i drugiego leukemika, u których nie było prawie żadnéj różnicy pomiędzy ilością tlenu wchłanianego i CO_2 wydalanego za dnia i w nocy. **Speck** (*Arch. f. wissenschaftl. Heilkunde. Bd. III.*) robił poszukiwania nad *zmianami w oddychaniu pod wpływem woli*, które go doprowadziły do następujących wniosków: Przy zwykłem oddychaniu wdychamy cokolwiek większą objętość powietrza aniżeli wydechamy. Im zaś bardziéj dowolnie wstrzymujemy oddychanie, tem mniejszą staje się objętość wydychanego powietrza w porównaniu z wdychanem. Im silniéj zaś oddychamy, to jest im więcéj w jednostce czasu powietrza przez płuca przeprowadzamy, tem bardziéj stosunek powyższy się odwraca i tem więcéj objętość wydychanego powietrza przewyższa objętość wdychanego. Absolutna ilość wydychanego CO_2 zmniejszoną zostaje w razie wstrzymywanego sztucznie (dowolnie) oddychania, przeciwnie, pod wpływem dowolnie wzmocnionego oddychania, absolutna ilość wydychanego CO_2 wzrasta znacznie. Podobnie, ale w mniéj szerokich granicach, zmniejszać i zwiększać się dowolnie daje ilość pochłanianego tlenu. Pochłaniany tlen nie znajduje się przy zwykłem oddychaniu w téj saméj ilości w wydychanym CO_2, a raczéj ze 100-tu części pochłoniętego tlenu, 89 części tylko pojawia się w wydychanym CO_2, pozostałe więc 11 części w inny sposób w ciele zużytemi zostają. Im bardziéj wstrzymujemy dowolnie oddychanie tem mniejsza ilość pochłoniętego tlenu wychodzi na zewnątrz w postaci CO_2, tem więcéj tlenu w ciele pozostaje (aż do 19%); przeciwnie, przy dowolnie wzmocnionem oddychaniu, ilość wydalanego z CO_2 tlenu jest większą od ilości wchłoniętego.

Albini (*Rendiconto della Regia Acad. d. sc. fis. e mat di Napol.* Giugno. 1866) dokonywał *wycięcia zupełnego płuc u 6 żab* które żyły przez 3 do 116 dni po operacji; żaby zaś którym przez obcięcie brzegów języka połykanie powietrza niemożliwem uczynił, zdechły wszystkie przed 41 dniem po opetacji. **Pettenkofer i Voit** (*Ztschr. f. Biologie. Bd. II.*) w dalszym ciągu swych prac ogłaszanych od lat paru w tem samem czasopiśmie, podają tamże rezultat swych poszukiwań nad *spotrzebowaniem materji u człowieka w stanie normalnym, w stanie głodu, przy pożywieniu białkowatem, przy pokarmie bezazotowym i to z jednéj strony przy spoczynku z drugiéj zaś strony przy pracy.* Poszukiwania te dokonane zostały w wielkim przyrządzie respiracyjnym na dwóch ludziach. **Voit** (*Zeitschr. f. Biologie. III. Bd.*) podaje swe poszukiwania nad *przemianę białka* w ciele zwierzęcem i nad wzrostem téj przemiany w miarę zwiększonéj ilości białka w pokarmie. [1]) **Seegen** (*Sitzbericht. der Acad. d. Wissensch. zu. Wien. II. Abth. März*) przychodzi na drodze poszukiwania *wydzielanego azotu* do przekonania sprzecznego ze zdaniem *Voit'a*, a mianowicie, że nie wszystek azot z ustroju wydalonym zostaje z moczem i kałem, a raczéj, że pewna część jego odchodzi przez płuca i skórę (Zdaje się, że to zdanie *Seegen'a* niewielu już dziś znajduje zwolenników w Niemezech Ref.). **Parkes'a** (*Proceed. of. the roy. soc. Nr. 89 and 94*) praca o wydzielaniu azotu przez nerki i kiszki przy pokarmie bezazotowym w stanie spoczynku i pracy, znaną już jest co do ostatecznym rezultatów czytelnikom naszym

---

[1]) Krótkie sprawozdanie z téj pracy jest niemożliwem, tembardziéj że zostają one w ścisłym związku z dawniejszemi pracami autorów. W jednym z przyszłych zeszytów *Dodatku do Kliniki*, obeznamy czytelników z temi obecnie najważniejszemi pracami *Pettenkofer'a* i *Voit'a* w kwestji odzywiania.

z wykładu *L. Herman'a* o spotrzebowaniu materji przy pracy (*Dodatek do Kliniki* Tom II. p. 173). Ostatnim wyrazem poszukiwań autora jest stwierdzenie faktu, że praca nie powiększa ilości wydzielanego azotu, że ją powiększa jedynie większa ilość spożywanego z pokarmem białka, że nawet podczas roboty, ilość wydzielanego azotu mniejszą bywa niż podczas spoczynku, po ciężkiéj zaś robocie niekiedy wzrasta. Prace **Panum** (*Kjöbenhavn. 1866.*) i **Heiberg'a** (*Bibliothek for Läger 5. R. XIV*) ogłoszone w języku duńskim, zajmują się rozwiązaniem kwestji *o ile ilość wydzielanego mocznika służyć może za miarę do praktycznego oznaczenia fizjologicznéj wartości (pożywności) białka zawartego w pewnym pokarmie? Panum* na tak postawione pytanie, na zasadzie swych eksperymentów, daje potakującą odpowiedź, a daléj, z obliczonéj ilości mocznika przy rozmaitym rodzaju pokarmu i rozmaitym sposobie przyrządzenia takowych, wyprowadza wnioski o pożywności różnych pokarmów. Wnioski te są zgodne ze znanemi dotychczas; autor uważa za zupełnie niestosowne używanie chleba z otrąbami (*Liebig*), z wielkiem też zgorszeniem mówi o zalecanym przez *Liebiga* wyciągu mięsnym, jako wcale białka niezawierającym. **Wiszniewski** (*Protokuły posiedzeń lekarzy rossyjskich*) badając *wpływ soli kuchennéj na trawienie cukru z krochmalu* przychodzi do wzniosku: że obecność soli kuchennéj w ślinie nie przyczynia się do powstawania cukru z krochmalu, ale że przez wprowadzenie soli kuchennéj z cukrem z krochmalu do przewodu pokarmowego, jedynie możliwem się staje przejście tegoż cukru do krwi i z krwi do moczu. **Essaulow** (*tamże*) przekonał się, że brak soli kuchennéj w pokarmie bynajmniéj nie sprowadza białkomoczu (żywił człowieka i psów wodą destylowaną i sernikiem oczyszczonym ze związków chloru).

Huizing'a (*Centralblatt Nr. 53*) z poszukiwań nad *ozonem* przychodzi do następujących wniosków: Tylko ozon otrzymywany przez puszczanie iskier elektrycznych w suchym tlenie jest z pewnością czysty; dotychczasowe odczynniki na ozon (jodek potassu, guajak, srebro, indygo) nie są pewne; tlennik thalium i siarczan manganawy brunatniejąc: dają najlepszy odczyn na ozon; za dnia atmosfera więcéj zawiera ozonu niż w nocy; tlen z roślin wydzielany nie zawiera ozonu; tlen we krwi zawarty jest w postaci ozonu, haemoglobina ulega szybko rozkładowi pod wpływem ozonu; haematyna trudniéj się rozkłada.

A. Vogel (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. III*), podał metodę optyczną *ilościowego oznaczania białka w moczu;* szczegóły znajdą czytelnicy w oryginale. Metoda ta polegająca na mniejszéj lub większéj nieprzezroczystości zagotowanego moczu białko zawierającego, bardzo jest łatwa i wymaga prostych tylko przyrządów; błąd rzadko kiedy przechodzi 0,1%. **Schwarzenbach** (*Liebig's Annal. Bol. 144*) który przed dwoma laty na drodze swych poszukiwań przyszedł do przekonania: że *równoważnik białka* obliczyć się daje ze związków białka z cyankiem platyny, obliczenia te rozciągnął obecnie do witelliny, globuliny, syntominy i fibryny. Tymczasem zdaje się że wszystkie te obliczenia są mylne gdyż z **Diakonow'a** (*Tübing. med. chem. Untersch, Hft. II*) pokazuje się, iż osady strącane cyankiem platyny z roztworów białka, nie stanowią stałych i nierozpuszczalnych w wodzie związków chemicznych tego odczynnika z białkiem, a tem samem do oznaczeń ilościowych użytemi być nie mogą.

Sigm Mayer (*Litzberichte d. d. Akademie ol. Wissenschaft, in Wien Juniheft*) robił poszukiwania nad *ilością włóknika jaka się wydziela z jednéj i téj saméj krwi pod wpływem różnych okoliczności.* Ostateczne wyniki téj pracy są: Z dwóch jednakowych porcji téj saméj krwi wypuszczonéj z carotis wydziela się już to jednakowa już też niejednakowa ilość włóknika. Różnice te zdarzają się bez względu na to czy obie porcje krzepną jednakowo czy też jedna spokojnie a druga przez bicie. Toż samo ma miejsce czy obie porcje w kąpieli 45° C szybko krzepną czy téż jeżeli w obu przez zanurzenie w lodzie krzepnienie zwolnionem zostanie. Różnice te prawdopodobnie zależą od jednakowych ilości fibrynoplastycznéj substancji w krwi. **Hoppe Seyler** (*Med.-chem. Unters Hft. II*) zestawił w swéj pracy własne i cudze poszukiwania *nad krwią człowieka i zwierząt kręgowych.* **Pflüger** (*Centralblatt Nr. 21*) występuje przeciwko pojęciu, jakoby w normalnéj krwi kręgowców nie odbywały się żadne procesa utleniania. Na drodze swych eksperymentów przychodzi on do przekonania iż że chociaż ma miejsce spotrzebowanie tlenu przez

tkaninę ścian naczyń krwionośnych i przez wszystkie inne tkaniny ciała zwierzęcego, to jednakże i w saméj krwi nie mała część zmiany materji się odbywa.

Mantegazza (*Gazz. med. Ital. Lombard. Nr. 35—37*) starał się wykazać, że rozpuszczenie ciałek krwi pod wpływem wprowadzonych do krwi materji obcych (mocznik, kwas mleczny) prowadzi za sobą stale powstanie odpowiednich ilości włóknika. Przekonał się istotnie, że wstrzykując mocznik do krwi dowolnie sprowadzać możemy wyższy lub niższy stopień hyperinozy. W ten sam sposób działać ma kwas mleczny. Autor mniema że przy ostrym rheumatyzmie stawowym i przy innych chorobach którym towarzyszy hyperinoza (powiększenie ilości włóknika we krwi) i przy których nieznanem jest dotychczas ognisko powstawania włóknika, takowy tworzy się pod wpływem jakiegoś czynnika rozpuszczającego ciałka krwi. **Pflüger** (*Centralblatt Nr. 46*) wynalazł nową *metodę bardzo szybkiego wypompowywania tlenu z krwi* i przekonał się że przy szybkiem pompowaniu więcéj tlenu wypompować się daje aniżeli przy użyciu dawnéj powolnéj metody. Ztąd wniosek, że obecny we krwi (świeżo wypuszczonéj) tlen nie zachowuje się tylko obojętnie a raczéj bierze udział w procesach utleniania. **Nawrocki** (*Centralblatt Nr. 12 i 13*) podaje opis poszukiwań swych nad *optycznem zachowaniem się barwnika krwi* (badania spektralne).

Schönbein (*Zeitschift f. Biologie Bd. III*) zastanawia się nad *działaniem kwasu pruskiego na ciałka krwi*. Dawniéj już przekonał się on że ciałka krwi posiadają katalityczną własność rozkładaniu wody ukwasorodnionéj, że tę własność zachowują tak długo póki swéj fizjologicznéj żywotności nie stracą, otóż najmniejsza ilość kwasu pruskiego wystarcza by ciałka krwi uniezdolnić do rozkładania HO_2; ztąd wniosek że trujący wpływ kwasu pruskiego polega na pozbawieniu ciałek krwi zdolności odgrywania właściwéj im roli w szeregu spraw pochłaniania tlenu i utleniania.

Kemmericht (*Centralblat, 27*) robiąc poszukiwania *nad składowemi częściami krwi*, przekonał się, że opisane dawniéj przez *Hoppe'go* i *Ssubotin'a* pomnożenie ilości tłuszczu po wypuszczeniu już mleka z wymienia, nie polega na procesie fizjologicznym a raczéj na bujaniu zarodników grzybowych, podobnie jak przy robieniu sera. Z drugiéj strony wszakże przekonał się autor o ciągłem tworzeniu się sernika w mleku wypuszczonem z gruczołu kosztem obecnego w niem białka (albuminu).

Pracę **L. Hermann'a** (*Ueber den Stoffwechsel der Muskeln. Berlin. 1867*) pomijamy jako znaną już czytelnikom z późniejszego wykladu tegoż autora, któryśmy przetłomaczyli w *Dodatku do Kliniki*. Jest to obok prac *Fettenkofer'a* i *Voit'a* niezawodnie najważniejsza praca, jaka w roku zeszłym ukazała się na polu fizjologji. Z pracy **Voit'a** (*Sitzber. der math-phys. Classe d. Acad. in München. März*) podaliśmy w treści wyjątek dotyczący natury *uremji* (*Klinika* T. III, Nr. 8); autor, opierając się na doświadczeniach, zaprzecza zdaniu *Traube'go*, jakoby uremja polegała na działaniu bardzo wodnistéj krwi na ośrodki nerwowe; zdaniem autora uremja pochodzi z nagromadzania mocznika i pewnych ciał wyciągowych we krwi.

Severi (*Med-chem. Unters. Hft. II*), badał *zachowanie się różnych spraw fermentacyjnych w obecności naturalnego i sztucznego soku żołądkowego*. Okazało się, że: pepsyna sama przez się nie wstrzymuje fermentacji wyskokowéj, równie jak i po dodaniu wolnego kwasu; tymczcsem naturalny sok żołądkowy do pewnego stopnia ogranicza fermentację wyskokową; bardzo wielka tylko ilość tego soku byłaby wstanie fermentację tę w zupełności wstrzymać, lub ograniczyć fermentację idącą w parze z powstawaniem kwasu mlecznego; fermentacja zgniła wstrzymaną zostaje pod wpływem naturalnego soku żołądkowego.

Praca **Dohrn'a** (*Monatschrift f. Geburtskunde XXIX*), poświęcona jest *badaniu moczu u płodu i u noworodków;* mocz noworodków bywa blady, słabo stężony, c. g. 1001—1006, oddziaływa kwaśno i zwykle nie zawiera białka. Zawartość chloru wynosiła 0,02 do 0,3%, zawartość mocznika 0,1 do 0,8%.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Słyszeliśmy, że przy szpitalu Dzieciątka Jezus miał być urządzony *Zakład leczenia elektrycznością*, kierunek którego chciano powierzyć D-rowi *Brunerowi* (synowi). Projekt ten byłby niezawodnie przyjęty z wielkiem zadowoleniem przez lekarzy, i szkoda, że na teraz znalazły się nie przezywyciężone trudności w urządzeuiu zakładu, gdyż fundusze szpitalne na to nie wystarczają; notujemy jednak ten fakt, mogący służyć za dowód jaki się u nas ruch na polu lekarskiém budzi i że *Zakłady lecznicze* w tym ruchu nie małą odgrywają rolę. W istocie, właściciele zakładów leczniczych, których jak wiadomo cztery w naszem mieście liczymy: *Zakład leczniczy dla chorób ocznych D-ra Dobrzańskiego; Instytut leczenia elektrycznością D-ra Brunera; Zakład leczenia ścieśnionem powietrzem D-ra Brodowskiego; Zakład leczniczy dla kobiet DD-rów Rogowicza i Bernharda*, mają zasługę w obec kraju, bo ich instytucje dotąd istnieją nie przynosząc właścicielom takich korzyści materjalnych jakieby im za granicą przynosić mogły; więc je uważać musimy bardziej za zakłady naukowe niżli za przedsiębierstwo finansowe; i kto tylko zna uprzedzenia naszéj publiczności, nawyknienie czcić wszystko co jest zagraniczne a niedowierzać swojemu, ten z nami przyzna, że przy małem zwłaszcza współudziale ze strony lekarzy, zakłady te jeźli istnieją i rozwijają się ciągle, to tylko dla tego, że ich właściciele mają sobie za punkt honoru prowadzić je w tym nawet razie, gdy się koszta nakładu nie wracają i tylko na utrzymanie dalsze ich wystarcza. Zakłady nasze o których tu mówimy, na dwie kategorje rozdzielić się dadzą: na leczące choroby specjalne, jak zakład oczny, i zakład dla kobiet, i na zakłady leczące choroby specjalne środkami specjalnemi: do których należą zakład leczenia ścieśnionem powietrzem i zakład leczenia elektrycznością. Te dwa ostatnie środki są tak dalece specjalne, że mała część lekarzy jest z niemi obeznaną, i nic dziwnego że działanie lecznicze elektryczności i ścieśnionego powietrza na organizm, przyjmowane są przez nich z wielkiem niedowierzaniem. Wiadomość więc o któréjśmy na początku wspomnieli, była bardzo ponętną, dałaby bowiem kolegom łatwą możność sprawdzenia skuteczności elektryczności w rozmaitych cierpieniach: Wprawdzie kolega *Bruner*, właściciel zakładu, dokłada starań aby nas ze skutkami tego środka lekarskiego zapoznawać, i w tym celu ogłosił sprawozdanie ze swego zakładu w *Gazecie Lekarskiéj*, w tym samym celu ogłasza pojedyncze spostrzeżenia w *Klinice*. Nie wątpliwie prowadzi to do zamierzonego celu, ale ileżto potrzeba czasu i jakiej liczby spostrzeżeń, ażeby lekarze taką drogą z tym środkiem lecznicznym zaznajomić się dostatecznie mogli! Otworzenie więc zakładu przy jednym z większych szpitali, bardzo by ułatwiło obeznanie się lekarzy z elektrycznością, ale to spełzło na niczem, albo może odłożone zostało do dalekiéj przyszłości. Jest jednak inny środek mogący temu celowi łatwiéj jeszcze odpowiedzieć, a tem jest: otworzenie wykładu elektroterapji w Szkole Głównéj. Kolega *Bruner* posiada wzorowo urządzony zakład, taki jakiśmy tylko u ś. p. prof. *Remaka* za granicą widzieli, mógłby odczytom z łatwością nadać tę ponętną formę, jaką ma wykład teoretyczny połączony z kazuistyką kliniczną. Dla czego Wydział dotychczas z tego nie korzystał, przy istotnéj skwapliwości dostarczania uczącéj się młodzieży wszelkich środków gruntownego wykształcenia się w medycynie? tego nie wiemy, muszą tu istnieć jakieś przeszkody będące dla nas tajemnicą; to wszakże nie tajno, że podobny wykład byłby przyjęty z wielkiem zadowoleniem.

Sprostowanie. W Tomie IV, na stron. 38, wiersz 2 od góry, zamiast *nastąpiły* czytaj ustąpiły; str. 53, wiersz 4 od dołu, zamiast *gorące*, czytaj gorąco; str. 57, wiersz 25 od góry, zamiast *wstrzykiwać* czytaj wstrzykiwań; str. 72, wiersz 18 od góry, zamiast *znane* czytaj znaczne, wiersz 20 od góry, zamiast *szkodliwości* czytaj nieszkodliwości; str. 73, wiersz 2 od góry, zamiast *zewnętrznych* czytaj wewnętrznych.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)